MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

APPLIC

ERIAL NO) <u>.</u>		
İΚ	100	111.	11/1
10	707	40	7/
- 1	– ,	,	. ,

FILING DATE

APPLICANT(S)

CIT A TRACE	
CLAIM	S

		ILED	18 4 8 4 72 8	NDMENT	9 84 , 2470	FER ndment	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
1	11\D.		11110.				
2							
3							
4							
5 6							
7							
8							
9							
10		_				·	
11							
12							
14							
15							
16							
17					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		l
18 19						<u> </u>	l
20							l
21			1. 1				
22							
23						ļ	
24 25							
26			-				
27			-				
28							
29						<u> </u>	į
30						ļ	l
31							ł
33							1
34]
35							1
36						 	ł
37 38						-	ł
39							i
40					-		
41							
42							
43		-	×				
44 45	-						i
46		-					1
47							1
48							1
49							1
50 TOTAL	 					-	1
IND.		♣		🗣		♥	
TOTAL DEP.		(-		((=	
TOTAL							

S						
	AS FILED		AFTER 1" AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
51						
52					-	
53 54						
55						
56						
57						
58						
59						
60	-					
61 62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70 71					7	
72						
73						
74						
75						
76						
77	<u> </u>					
78 79					····	
80						
81						
82						
83						
84						
85						ļ
86						
87 88						
89						
90	7	1 - 1 - 1				
91						
92						ļ
93						
94						
95 96				-		-
.97		 	 			
98			· · · · · ·			
99						
100						
TOTAL IND.		I.				
TOTAL DEP.		4		- -		4
TOTAL CLAIMS			-			